

.....  
(miejsowość, data)

.....  
.....  
.....  
(adres)

.....  
NIP i REGON

.....  
Tel. kontaktowy

**Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Janowie Lubelskim  
ul. Wojska Polskiego 30  
23-300 Janów Lubelski**

Proszę o wydanie opinii sanitarnej dotyczącej spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych  
w obiekcie .....  
.....,  
zlokalizowanym: .....  
.....

.....  
(pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej  
wnioskodawcę)